



## Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 27/02/2019/BI data: 22.02.2019 (Numery CPV: 55120000-7 Usługi hotelarskie w zakresie spotkań i konferencji, 55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków, 55500000-5 Usługi bufetowe oraz w zakresie podawania posiłków) w ramach projektu „NOWY START – program aktywnej integracji społeczno-zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”, realizowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego, Oś priorytetowa VII: POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działanie 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji, Priorytet inwestycyjny 9.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie.

### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja niżej podpisany(a)

.....  
**oświadczam, że** Wykonawca spełnia / nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie warunki udziału w postępowaniu :

- a. posiadam sale szkoleniowe spełniające wymogi Zamawiającego;
- b. akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie 2 i 4 niniejszego zapytania ofertowego
- c. posiadam doświadczenie oraz uprawnienie do świadczenia usług dla grup zorganizowanych, szkoleń, jeżeli przepisy prawa nakładają taki obowiązek;
- d. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;
- e. znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

..... dnia .....

.....  
*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*